

## **Evaluación y acreditación de las facultades de ciencias de la salud en el contexto internacional.**

César Hermida Bustos

*Director Ejecutivo de la Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina.*

### **Premisas para iniciar la reflexión:**

- Debemos ir a la acción, tomar decisiones, construir de manera participativa, al mismo tiempo que efectuamos los análisis correspondientes. Es decir no posponer la acción a los análisis de antecedentes, marcos teóricos y otros, sino urgirlos en el marco de un trabajo pragmático.
- Los procesos y los instrumentos pueden y deben ser más sencillos de lo que se piensa, al menos para iniciar las actividades, en una secuencia de lo simple a lo complejo, de lo esencial y básico hacia lo complementario.
- Debemos trabajar en permanente actividad pedagógica, tanto para romper los obstáculos de las burocracias, como para aplicar el respeto necesario hacia los legos que comienzan desde cero, como es el caso del autor de estas notas. Lo importante parece ser la voluntad de actuar y aprender y en este camino tratar de evaluar y acreditar los progresos en los componentes tanto empíricos o instrumentales, como teóricos.

### **Certificación y acreditación en la globalización**

La globalización es un proceso que, basado en los progresos de la ciencia y la tecnología del transporte, las comunicaciones y la electrónica, busca liberar el mercado para la circulación y el comercio de mercancías: Se inicia con el "nuevo orden mundial" que exige la disminución del tamaño del Estado y su rol de regulador, por razones de eficiencia y para que la producción de los servicios pase a manos exclusivamente privadas. El concepto de "calidad" se impone (en desmedro del de equidad) y se fijan límites estrictos para la circulación de las personas; en el caso particular de los profesionales, deben recibir certificaciones periódicas para su ejercicio y en el caso de las instituciones que los forman, deben ser evaluadas y acreditadas de manera sistemática.

Si la globalización se sustenta en valores éticos de solidaridad, justicia, libre circulación de las personas; y, si el Estado, no el mercado, regula para beneficio de todos los ciudadanos, los progresos de la ciencia y la tecnología serían de beneficio colectivo y la globalización cobraría otro sentido.

El ciclo de certificación de las habilidades profesionales, así como el de evaluación y acreditación institucional es supranacional, pues viene de la economía mundial, es decir de la globalización, a partir de la ley de Aranceles Comunes y Comercio de la OMC, Organización Mundial de Comercio, la nueva y única Agencia de Naciones Unidas cuyas decisiones son vinculantes. Esto responde al principio de

que la circulación de los recursos humanos debe dar garantía a los consumidores, como clarifica Héctor Sauret, de Argentina.

En el marco de las relaciones del Estado y el mercado, hay un juego de prioridades entre la equidad y la calidad de los servicios, y de las competencias de los profesionales, con nuevas fórmulas de negociación de los conflictos, para acuerdos de intercambio de profesionales, no siempre tan abiertos como los de mercancías. Esto se observa en los Acuerdos Regionales como el NAFTA o el MERCOSUR. La Universidad mientras tanto, como en el caso ecuatoriano, continúa debatiéndose entre el rol del Estado, sufriendo las reducciones de su tamaño y las condiciones del mercado, empeñado en la búsqueda de la calidad de los servicios para el usuario... (en este contexto, la Cancillería y el CONESUP solicitan a la Universidad responder a las preguntas y exigencias de las "tablas de equivalencias" y otros requerimientos por parte de Argentina y Chile... sin entender a cabalidad que responden a las exigencias de la OMC y de su Ley de Aranceles Comunes y Comercio).

Para el caso ecuatoriano, tanto la habilitación de los profesionales a partir del título, el registro, la afiliación y las futuras certificaciones, así como las evaluaciones y las acreditaciones institucionales, se dan en el contexto de la globalización, pero con una notable asincronía pues las exigencias de calidad ya circulan mientras que los procesos nacionales de inician.

Sin embargo, en la historia contemporánea, una acción de terror de un solo día, resultó suficiente para poner a la globalización el sello de la incertidumbre y volverla relativa y vulnerable. Nunca supimos ma-

nejar la incertidumbre de la enfermedad o de la muerte, a pesar de habernos especializado en torno a ellas. La única forma de superar la vulnerabilidad parece ser la acción colectiva del saber y el participar, en torno a la salud como proceso justo y solidario, con la visión de futuro, en donde lo importante no sea solamente tener buenas ideas sino también buenos sentimientos, y, sobre todo, ponerlos en práctica. Como decía Sábato, los problemas humanos no los resolverá la ciencia, sino la ética.

### **Relación con el Sistema Nacional de Salud**

Si no hay un Sistema Nacional de Salud ¿En dónde y para qué se forman los recursos humanos?. El SNS debe garantizar la equidad en el sentido del acceso universal a la máxima calidad disponible de los servicios, sin que los ciudadanos deban disponer de dinero en efectivo para el pago del servicio. El financiamiento, vía aportaciones o impuestos, debe ser solidario, en el sentido de que quien más tenga más contribuya. La Universidad formaría los recursos para ese sistema que garantizaría la equidad, la calidad y la eficiencia. Como dice David Hawkins, de Canadá, más importante que pensar en el impacto de la reforma de la educación médica en la salud, es pensar en el impacto del sistema nacional de salud sobre la educación médica.

La Universidad busca cumplir con la vieja trilogía de la investigación, la docencia y el servicio. El SNS garantizaría el servicio, pero para la investigación se requiere un subsistema nacional de investigación en salud (SNS) que sistematice la información y la producción científica, nacional e internacional y contribuya a la planificación técnica que dé sustento a la toma de decisiones políticas. Así mismo, la docencia requiere de un subsistema que evalúe y acredite la organización institucional y los procesos de formación y ejercicio profesional de las atenciones y los servicios.

Además de las habilidades clínicas, aparecen entonces las habilidades de comunicación, la gerencia de la información, los compromisos éticos con los valores de la equidad, la calidad y la eficiencia. En las áreas clínicas la historia clínica es un instrumento de garantía común de calidad, como son los análisis de costos y las estadísticas hospitalarias. Como son las Bibliotecas reales y virtuales, los laboratorios y los nuevos instrumentos desde el lado de la Universidad como el ABP y la MBE y otros comunes como los protocolos para prioridades como la Tb (DOTS), ETSS, Tropicales, etc.

### **Relación con la Ley de Educación Superior "las carreras de riesgo"**

En Argentina existe el CONEU, Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, creado por la ley de 1995, que en su artículo 43 plantea las "carreras de riesgo" y en el 45 la necesidad de "patro-

nes y estándares". A partir de 1996 se establece un proceso de construcción de estándares con una Comisión Técnica a cargo del Ministerio de Educación y AFACIMERA, la Asociación de Facultades. En 1999 se reconoce a Medicina como una carrera de riesgo y se aprueban con un Acuerdo Ministerial los estándares: del debe y debería, con 11 áreas y 126 estándares, básicamente con el esquema de la WFME, World Federation for Medical Education. El proceso de acreditación fijó la secuencia de acreditar primero los establecimientos, luego las facultades a nivel de posgrado, "certificando" a los especialistas y, finalmente el pregrado para los profesionales.

En el Sistema de Evaluación y Acreditación peruano -SEA-, cuya ley se expide en 1999 se crea la Comisión de Acreditación de las Facultades de Medicina, CAFME, para "frenar la creación de nuevas facultades", pero pronto se vuelve vertical y jerárquica y termina en manos del gobierno.

En Canadá el proceso se plantea con características de renovación e innovación, con trabajo bajo responsabilidad de pequeños grupos, con exposición temprana a experiencias clínicas, básicamente con los instrumentos de la WFME, proceso en manos de las universidades y compartido estrechamente con las de los Estados Unidos.

En Brasil el proceso se inicia con autoevaluación y luego evaluación y acreditación, con examen y percentiles para la calificación de los nuevos profesionales. Los pares que informan, en la evaluación externa, utilizan básicamente el esquema de la WFME. Chile, Venezuela y Costa Rica, que aprobó su ley en 1998 y su Sistema de Evaluación y Acreditación ("SINEAS") en 1999 y Dominicana que la aprobó en agosto del 2001 y Bolivia que acaba de crear su "CONAES" con el apoyo del BM, tienen procesos similares, todos ellos basados en el esquema de la WFME. La mayoría acredita por períodos de 5 a 6 años, con revisiones a los dos años, cuando es del caso.

Se busca la garantía de que los egresados estén capacitados para las competencias (se evalúan y acreditan las instituciones, se "certifican" los individuos, en Ecuador esto último con el título universitario, el registro del Ministerio y la afiliación gremial para participación en los concursos). Para el caso de la evaluación y acreditación institucional ecuatoriana, la Ley 2000 -16 de mayo del 2000- plantea en el Capítulo XII Arts. 90 al 97 el CONEA, Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación, como independiente para sus fines. La AFEME, que tiene un Convenio para la firma con el CONESUP, a fin de responsabilizarse de los procesos del sector salud de la Universidad Ecuatoriana, espera hacer lo mismo con el CONEA, para evitar duplicidades y garantizar el Sistema Nacional de Evaluación y acreditación con los estándares y requisitos mínimos y necesarios de los procesos correspondientes.

## **Acreditación de las facultades y los servicios**

La evaluación y la acreditación (con sus estándares o variables, instrumentos de medición y límites), están condicionados por factores culturales, con una "edad cultural" a desarrollarla en el caso nacional. Son procesos participativos, con "pautas" claras de carácter internacional, que debe iniciarse con procedimientos de autoevaluación, es decir con la voluntad de los actores individuales e institucionales, aunque el proceso sea legalmente obligatorio. La institución universitaria tiene su propio entorno histórico, no está libre de las características del Estado y su relación con el mercado.

Como ha señalado Pablo Pulido de Venezuela, ciertamente son importantes los metros cuadrados, pero quizá más lo son las bibliotecas (ahora también virtuales) y más aún los programas. La cultura de la autoevaluación y luego de la evaluación debe prepararse con naturalidad a los evaluadores externos o "pares", que son profesionales de prestigio nacional que deben conocer la institución universitaria que deben evaluar, así como, obviamente, los procesos de evaluación.

## **Estándares de evaluación y acreditación**

El proceso que se propone de evaluación y acreditación tiene tres componentes para el primero y uno para el segundo, íntimamente ligados entre sí:

- a. Los estándares, que deben ser universales y de fácil acceso. Cuando estos estándares son los "referentes" (como en el caso de los parámetros para el estado nutricional, el caso de los del IHS para USA) se denominan "parámetros, pero cuando, como en este caso, no constituyen referentes, resultan equivalentes a las variables (peso, talla, edad, sexo para el estado nutricional), o "criterios", los mismos que deben ser suficientes.
- b. Los instrumentos de medición, o cuestionarios, que deben ser sencillos (balanza, tallímetro, registros para el estado nutricional)
- c. Los límites o puntajes que deben ser precisos para la clasificación (2 D.E. por debajo de la media para el estado nutricional), y en este caso para la acreditación.

No se considera al proceso de certificación (de los profesionales) como una prioridad en esta etapa, aunque la certificación de los especialistas pueda considerarse de manera temprana. La prioridad posterior sería definir las características del producto, es decir las competencias del profesional que se forme, pero dando énfasis a la estructura institucional y al proceso, aunque quede el "impacto" para análisis ulteriores.

Parece conveniente optar por los estándares mas comunes, los de la WFME, actualizados al año 2001

y conocer y aceptar cualquier otra iniciativa complementaria por parte de las Facultades, siempre que todas se encaminen con el instrumento común. Los estándares son ciertamente de "calidad", pero pueden darse elementos complementarios, como el concepto de "licenciamiento" para los servicios (siempre que no se trate de experimentar y aplicar tendencias internacionales, propiciadas por los Bancos, solo con las instituciones públicas particularmente del MSP).

Aparte de los estándares de la WFME, existe otro, del IIME, Internacional Institute of Medical Education que enfoca más su evaluación hacia el "producto" (propiciado en español como modelo del Centro Internacional de Acreditación -CINDA-). Los dos no se oponen, son complementarios, pero el más generalizado es el de la WFME y parece más conveniente iniciar por la evaluación de las estructuras y procesos. No se trata de proponer una uniformidad mecánica, pero si elementos pragmáticos de comparación.

Todas las propuestas se inician con evaluaciones propias, para luego pasar a la revisión de pares. Todas igualmente plantean mecanismos participativos y estándares en los que los procesos estén de acuerdo con los objetivos sociales nacionales y otros de calidad como los componentes académicos y de cantidad, como el número de estudiantes de acuerdo con la capacidad institucional.

## **Recomendaciones**

Hemos vuelto los ojos, después de varios años de libre ingreso, propiciado por el principio de equidad, con los defectos de la cantidad, hacia los temas de la calidad, más influenciada por el mercado.

La evaluación siempre está asociada con el riesgo de observaciones embarazosas y posibles sanciones por lo que, mientras más antiguo y prestigioso es el docente, mayor resistencia mostrará. Uno de los resquemores es la falta de claridad del objetivo general que no explicita por ejemplo el perfil del egresado, es decir la característica que tendrá al concluir el proceso, o sea la "condición para ejercer", con lo cual no pueden entenderse a cabalidad los componentes del proceso.

El proceso de evaluación y acreditación debe incluir una serie de aproximaciones sucesivas, de carácter secuencial, que parta de prioridades, tanto para los temas como para los servicios, con nuevos paradigmas, como el de la promoción de salud. En este sentido, debe incluir propuestas de capacitación en la temática, de los propios docentes, incluyendo los directivos, y la formación de evaluadores externos para las otras facultades

El papel de las Facultades en el SNS propuesto es fundamental y por tanto en la "calidad" de los servicios, la equidad y la eficiencia. Las carreras "de riesgo" deben estar limitadas en su número y no crear-

---

se sino con estrictas condiciones y requisitos mínimos y las existentes mantener periódicamente los procesos de evaluación y acreditación.

La "interinstitucionalidad participativa" debe ser el marco de la "teoría de la acción". Y reiterar la capacitación permanente como cultura pedagógica, pues el hecho de "capacitar" en necesidades básicas del medio rural a los nuevos médicos, antes de que partan al servicio social, muestra las deficiencias o incoordinaciones de la formación que requiere emergentes ajustes (como las capacitaciones "remediales" que las fábricas de cerámica de Cuenca deben efectuar los lunes a los nuevos trabajadores, por las ausencias definitivas de aquellos capacitados, debidas a la migración). Así muchos debemos aprender, de manera emergente, los procesos de evaluación y acreditación, para garantizar la calidad de las carreras y mantener la imagen del médico como referente para las nuevas generaciones. Médico y docente, modelos del "deber ser" y del "saber hacer", hombres de ciencia que deben ser también de concien-

cia y de compromiso.

No queda duda que las reformas educativas deben "anticiparse", porque de otro modo, por el fenómeno de latencia (los nuevos conocimientos del estudiante se aplicarán cuando se gradúe) y por el de inercia (el graduado los "aplicará" por mucho tiempo en el futuro), la renovación tarda más aún y el impacto puede llegar demasiado tarde. Las reformas en las facultades, "de puertas para adentro", se han dado sin mayores problemas, pero también sin mayores repercusiones; pero para que exista trascendencia en los cambios parece éstas deben ser "de puertas para afuera". Después de muchos años "el médico que el Ecuador necesita" puede definirse mejor por los cambios en el Sistema Nacional de Salud, que por cambios universitarios internos (a diferencia del "médico que el estudiante o la familia necesitan", que ha sido la motivación con la que ingresaban). La verdadera locura, como pensaba Einstein, es creer que haciendo siempre lo mismo se pueden lograr resultados diferentes.